

2026. 4. 1～通所リハビリテーション利用料金表

※金額は実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じます。

1、基本料金

1割負担

(1回)

利用時間	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間以上	6時間以上 7時間以上	7時間以上 8時間未満
要介護1	394円	409円	518円	590円	663円	763円	813円
要介護2	425円	468円	603円	685円	787円	907円	963円
要介護3	458円	531円	686円	779円	909円	1,046円	1,115円
要介護4	489円	592円	792円	900円	1,053円	1,212円	1,296円
要介護5	524円	653円	898円	1,021円	1,194円	1,376円	1,470円

2割負担

(1回)

利用時間	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間以上	6時間以上 7時間以上	7時間以上 8時間未満
要介護1	787円	817円	1,037円	1,179円	1,327円	1,525円	1,625円
要介護2	849円	936円	1,205円	1,369円	1,574円	1,813円	1,926円
要介護3	915円	1,062円	1,371円	1,557円	1,817円	2,092円	2,230円
要介護4	977円	1,184円	1,585円	1,800円	2,105円	2,424円	2,591円
要介護5	1,047円	1,305円	1,796円	2,041円	2,388円	2,751円	2,941円

3割負担

(1回)

利用時間	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間以上	6時間以上 7時間以上	7時間以上 8時間未満
要介護1	1,180円	1,225円	1,555円	1,769円	1,990円	2,287円	2,437円
要介護2	1,273円	1,404円	1,807円	2,054円	2,361円	2,719円	2,888円
要介護3	1,372円	1,593円	2,057円	2,335円	2,725円	3,138円	3,346円
要介護4	1,465円	1,775円	2,377円	2,700円	3,157円	3,637円	3,886円
要介護5	1,571円	1,958円	2,693円	3,061円	3,582円	4,126円	4,410円

2、加算料金

項目	1割	2割	3割
理学療法士等体制強化加算	32円/日	64円/日	96円/日
延長加算1	54円/日	107円/日	160円/日
延長加算2	107円/日	214円/日	320円/日
リハビリテーション提供体制加算			
3時間以上4時間未満	13円/回	26円/回	39円/回
4時間以上5時間未満	17円/回	35円/回	52円/回
5時間以上6時間未満	22円/回	43円/回	64円/回
6時間以上7時間未満	26円/回	52円/回	77円/回
7時間以上	30円/回	60円/回	90円/回
入浴介助加算Ⅰ	43円/日	86円/日	128円/日
入浴介助加算Ⅱ	64円/日	128円/日	192円/日
リハビリテーションマネジメント加算			
イ 同意日の属する月から6月以内	597円/月	1,194円/月	1,791円/月
イ 同意日の属する月から6月超	256円/月	512円/月	768円/月
ロ 同意日の属する月から6月以内	633円/月	1,265円/月	1,897円/月
ロ 同意日の属する月から6月超	291円/月	582円/月	873円/月
ハ 同意日の属する月から6月以内	846円/月	1,691円/月	2,536円/月
ハ 同意日の属する月から6月超	504円/月	1,009円/月	1,513円/月
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	288円/月	576円/月	864円/月
短期集中個別リハビリ実施加算	118円/日	235円/日	352円/日
認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅰ	256円/日	512円/日	768円/日
認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅱ	2,047円/月	4,094円/月	6,141円/月
生活行為向上リハビリ実施加算	1,333円/月	2,665円/月	3,998円/月
若年性認知症受入加算	64円/日	128円/日	192円/日
栄養アセスメント加算	54円/日	107円/日	160円/日

項目	1割	2割	3割
栄養改善加算	214円/日	427円/日	640円/日
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	22円/回	43円/回	64円/回
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	6円/回	11円/回	16円/回
口腔機能向上加算Ⅰ	160円/回	320円/回	480円/回
口腔機能向上加算Ⅱイ	166円/回	331円/回	496円/回
口腔機能向上加算Ⅱロ	171円/回	342円/回	512円/回
重度療養管理加算	107円/日	214円/日	320円/日
中重度者ケア体制加算	22円/日	43円/日	64円/日
科学的介護推進体制加算	43円/月	86円/月	128円/月
同一建物減算	-101円/日	-201円/日	-301円/日
送迎減算	-51円/片道	-101円/片道	-151円/片道
退院時共同指導加算	640円/回	1,280円/回	1,919円/回
移行支援加算	13円/日	26円/日	39円/日
サービス提供体制強化加算Ⅰ	24円/日	47円/日	71円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の合計単位数の8.6%の金額		

食費	850円
おやつ	100円
日用品費	150円
教養娯楽費	100円
理美容代	2,000円~2,500円
キャンセル料 前日まで	0円
当日	1,000円

<別紙3>

個人情報の利用目的

(2026年4月1日現在)

甲南介護老人保健施設では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －親族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

**公益財団法人甲南会 甲南介護老人保健施設
通所リハビリテーション利用同意書**

通所リハビリテーションを利用するにあたり、「甲南介護老人保健施設 通所リハビリテーション利用契約書」及び別紙1、別紙2及び別紙3を受領し、これらの内容に関して
(西暦) 年 月 日 担当者 による説明を受け、十分に理解した上で同意します。

(西暦) 年 月 日
 <利用者>
 住 所
 氏 名

<利用者の身元引受人>
 住 所
 氏 名

公益財団法人甲南会
 甲南介護老人保健施設
 管理者 松岡 彰 殿

【請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【緊急時及び事故発生時の連絡先】

順 位	氏 名	続柄	TEL・FAX・携帯	住 所
1				
2				
3				

